**Formulaire d’évaluation du Comité de Suivi de Thèse (CST)**

Année universitaire :

Nom et prénom(s) du doctorant(e):

Année de la 1ère inscription en thèse de doctorat :

Titre de la thèse :

Nom du directeur de Thèse:

Nom du (des) co-directeur(s) (s'il y a lieu):

Equipe d’Accueil :

Un CST est constitué pour chaque étudiant pour toute la durée de la thèse. Ce CST comprend 2 ou 3 chercheurs ou enseignants-chercheurs non impliqués dans le travail de thèse (au moins un membre extérieur à l'École doctorale et un membre interne) mais proches de la question ou du domaine. Le CST se réunit pour évaluer le rapport du doctorant et ceux de(s) directeur(s). En cas d’insuffisance constatée dans les rapports, du doctorant et son ou ses directeurs sont convoqués séparément et entendus par le CST. L'avis du CST est pris en compte par le conseil de l'École doctorale pour l'inscription en année supérieure (mais aussi en 4ème année, le cas échéant).

**Composition du Comité de Suivi de Thèse :**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Identification | Membre externe 1 | Membre externe 2 | Membre interne |
| Nom et prénom (s) |  |  |  |
| Grade |  |  |  |
| Etablissement d'affiliation |  |  |  |
| Adresse postale |  |  |  |
| Téléphone |  |  |  |
| Email |  |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Le Directeur de thèse :  Date:  Signature :  Le co-Directeur de thèse (1) :  Date:  Signature :  Le co-Directeur de thèse(2) :  Date:  Signature : | Le Responsable de l’Équipe d’Accueil:  Date:  Signature: | Le Directeur de l'École Doctorale  Date :  Signature: |

**Décision du Comité de Suivi de Thèse**

**Avis circonstancié (1 page minimum)**

**Le comité de suivi de thèse devra préciser :**

* les aptitudes du doctorant au travail de recherche ;
* le respect des objectifs du travail de recherche ;
* la progression de la formation scientifique du doctorant conformément au chronogramme et indicateurs du projet de thèse ;
* les difficultés encourues par le doctorant ;
* les critiques éventuelles de son travail.

**AVIS CIRCONSTANCIÉ**

* **Avis favorable : le CST autorise le passage en**
* deuxième année
* troisième année
* année de dérogation
* **Avis défavorable : le CTS n’autorise pas le passage en**
* deuxième année
* troisième année
* année de dérogation

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Membre externe 1 du CST :  Date:  Signature:  Membre externe 2 du CST :  Date:  Signature:  Membre interne du CST :  Date:  Signature: | Doctorant :  Date :  Signature : | Directeur de l’École Doctorale :  Date :  Signature : |

**Signature du doctorant confirmant la réception d’une copie du rapport**